



**ISPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

NEGOCIAÇÃO DE REFÊNS:  
A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO  
CLÍNICO

BRUNO MIGUEL CLEMENTE CHIBANTE

Orientador de Dissertação

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PIRES

Coordenador de Dissertação de Seminário

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PIRES

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOCRIMINOLOGIA

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Pires, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicocriminologia conforme o Despacho da DGES, nº 29595/2008, publicado em Diário da Republica, 2ª série, nº 223, de 17 de Novembro de 2008.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer ao meu orientador de dissertação Professor Doutor António Pires, pela sua disponibilidade e orientação na realização da dissertação.

## ÍNDICE

1. REVISÃO DE LITERATURA – NEGOCIAÇÃO DE REFÉNS: A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO.....	p. 1
Introdução.....	p. 4
A tomada de Reféns.....	p. 6
A Psicologia e a Negociação de Reféns.....	p. 12
Papéis do Psicólogo na Negociação de Reféns.....	p. 15
Conclusão.....	p. 18
Referências.....	p. 19
 2. PROJETO DE INVESTIGAÇÃO – TIPOLOGIA DE TOMADORES DE REFÉNS NA POPULAÇÃO PRISIONAL PORTUGUESA.....	p. 22
Introdução.....	p. 25
Método.....	p. 27
Participantes.....	p. 27
Instrumentos.....	p. 27
Procedimento.....	p. 28
Referências.....	p. 30
 3. ANEXOS.....	p. 31

## REVISÃO DE LITERATURA

### NEGOCIAÇÃO DE REFÊNS: A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO

## RESUMO

Esta revisão de literatura visa aferir o estado da contribuição da psicologia na compreensão de situações de tomada de reféns, uma vez que este tipo de incidentes continuam a emergir internacionalmente e em Portugal, tanto na esfera do terrorismo político/religioso, como no quadro da delinquência em geral e da delinquência associada a problemáticas de saúde mental.

Procede-se à exposição das particularidades de uma situação de reféns, dos trabalhos de aplicação de conceitos teóricos da psicologia às interações características deste episódio e da informação reunida na literatura sobre os seus intervenientes, com especial enfoque para a tipologia de agressores e para os papéis que o psicólogo clínico pode assumir na sua intervenção neste tipo específico de incidentes.

Constata-se que o psicólogo clínico tem vindo, nas últimas décadas, a ser progressivamente integrado na resolução de tomadas de reféns, sobretudo como consultor. Contudo, tornam-se evidentes as lacunas na investigação empírica, no estudo dos tomadores e na compreensão deste tipo de comportamento criminoso, que, a serem colmatadas, reforçam a pertinência do recurso a profissionais da área da saúde mental na resolução pacífica deste tipo de eventos.

**Palavras-chave:** negociação de reféns, tomada de reféns, psicólogo clínico.

## ABSTRACT

This literature review aims to assess the state of the psychology's contributions in the comprehension of hostage taking, since this kind of incidents are still emerging internationally and in Portugal, whether in the political/religious terrorism sphere, as with delinquency in general and associated with mental health problems.

It will then be presented the peculiarities of a hostage taking situation, the efforts of applying theoretical concepts from psychology to the interactions particular to this episodes and the information gathered in the literature about its characters, with a special emphasis to the typology of aggressor and the roles that a clinical psychologist may take on his intervention on this specific kind of incident.

It's noted that the clinical psychologist has been, in the last few decades, to be progressively included in the resolution of hostage taking situations, especially as a consulter. However, the gaps in the empiric investigation, the study of hostage takers and the understanding of this kind of criminal behavior are noticeable, and, if they are addressed, it will strengthen the relevance of the use of mental health professionals in the peaceful resolution of this sort of incidents.

**Key-words:** hostage taking, hostage negotiation, clinical psychologist.

## INTRODUÇÃO

A tomada de reféns, quer seja motivada por emoção ou escrúpulo, representa uma oportunidade única de compreensão do comportamento delinquente e do seu efeito no meio. Cabe à Psicologia o estudo das motivações que levam o sujeito a este ato criminoso, do impacto psicológico que tem nos seus intervenientes e das respostas comportamentais do sujeito face a estímulos no seu decorrer. Pela intensidade emocional que despoleta e pelo registo dos factos - muitas vezes em tempo real - o incidente de tomada de reféns permite uma observação quase a “olho nu” dos fenómenos psíquicos dos seus intervenientes que, pela recolha de dados biográficos pós-incidente e sua comparação com os factos, permitem a reconstrução da personalidade do indivíduo e a compreensão das suas escolhas.

De forma a compreender o fenómeno da tomada de reféns, é necessário encontrar-se uma metodologia própria, estruturada à luz da literatura, que seja capaz de definir que tipo de situações de reféns podem surgir, quais as motivações por trás destas situações e que tipo de tomador de reféns emerge de cada uma delas e, numa vertente mais prática da aplicação destes conhecimentos, que estratégias podem ser usadas para a sua resolução e que medidas podem ser implementadas para a sua prevenção. É à luz desta ideia que se enquadra a presente revisão de literatura, estruturada de forma a apresentar o trabalho realizado na área da psicologia sobre a matéria de tomada de reféns, com especial enfoque para os esforços internacionais de inclusão de peritos desta área na prevenção, resolução e investigação teórica sobre estes incidentes. Sendo este um tema pouco abordado na psicologia em geral e no panorama nacional em particular, esta revisão de literatura pretende reacender o interesse científico neste tipo de incidentes, que continuam a emergir por todo o mundo, com uma frequência tão demarcada como quando captaram a atenção da sociedade da década de 70.

A pesquisa que deu origem às referências bibliográficas foi iniciada com uma busca na ferramenta Thesaurus por conceitos ligados a “Hostage” e “Hostage-Taking”, na qual os termos de pesquisa relevantes encontrados foram as próprias palavras “Hostage” e “Hostage-Taking”, acrescidas de “Hostage Negotiation”. Utilizando as bases de dados *PsycINFO*, *PsycBOOKS*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e *PEP Archives*, foram realizadas pesquisas para os termos supracitados no campo de *Title*, com as seguintes limitações de resultados: resultados com *link* para texto completo; resultados publicados entre 1980 e 2012; Foram encontrados 55



resultados, dos quais foram seleccionados os constantes 19, sendo quatro destes artigos empíricos sobre o tema. A grande maioria dos artigos publicados sobre o tema datam das décadas de 70 e 80, com trabalhos mais esporádicos até 2013. Este padrão temporal justifica-se com a propagação deste tipo de incidentes pelo Ocidente na década de 70, que alertou a comunidade científica para a necessidade de uma resposta mais adequada. Os peritos que emergiram nesta fase foram, posterior e gradualmente, sendo incorporados directamente nas agências de segurança competentes, o que se traduz para um menor volume de artigos publicados fora desta contexto.

## A TOMADA DE REFÉNS

Os incidentes com tomada de reféns não são um fenómeno novo. De facto, existem relatos deste tipo de incidentes por toda a história da humanidade, desde o Antigo Testamento, até ao rapto de Júlio César por Helena de Troia (Hatcher, Mohandie, Turner, & Gelles, 1998). Contudo, nas últimas três décadas, tem havido um acréscimo substancial no número de incidentes de tomada de reféns, bem como uma variação notável na sua forma. Desde a década de 70, com a crise de reféns dos Jogos Olímpicos de Munique (1972) - onde o público e os governos do ocidente foram obrigados a encarar a situação de tomada de reféns de forma séria e com medidas de resolução próprias - a tomada de reféns tem vindo a deixar de ser somente uma ferramenta usada por terroristas e revolucionários políticos, para se tornar recorrente na nossa sociedade, na forma de assaltos a bancos interrompidos por forças policiais ou como “escape” criminógeno a situações de elevada perturbação emocional (Butler & Fuselier, 1993). Segundo os respetivos Relatórios de Segurança Interna produzidos anualmente pelo Ministério da Administração Interna, foram registados entre 2005 e 2012, em Portugal, 3981 crimes de sequestro e tomada de reféns, perfazendo uma média de 498 casos por ano e tornando este tipo de delito um fenómeno significativo na realidade Portuguesa.

Um incidente de tomada de reféns desenvolve-se quando um ou mais sujeitos, organizados ou não, tomam de assalto determinado local, fazendo reféns aqueles que lá se encontram e impedindo a sua libertação através da ameaça sobre as suas vidas (Dolnik, 2003). De acordo com o autor, a tomada de reféns distingue-se do sequestro pelo facto de, no último, a localização tanto dos reféns como do sequestrador ser desconhecida. Contudo, uma situação de reféns pode transformar-se num sequestro, caso o tomador fuja com um ou mais reféns para parte incerta, e um sequestro pode transformar-se numa situação de reféns se a localização do raptor e ou reféns se tornar conhecida e for cercada pelas autoridades competentes (Dolnik, 2003). O autor refere ainda a possibilidade de existir uma combinação das duas situações, nomeadamente em casos como a tomada de aviões comerciais - situação “comum” na década de 70 e conhecida como “*skyjacking*”. Importa ainda distinguir a tomada de reféns de incidentes com sujeitos barricados, nos quais um sujeito se barrica em determinada localização, recusando render-se até que sejam cumpridas determinadas exigências, sob ameaça de cometer suicídio (Dolnik, 2003).

Entre 1987 e 1993, nos Estados Unidos, a taxa de tomadores de reféns “emocionalmente perturbados” passou de 53% para 88%, revelando a emergência de um novo e predominante tipo de tomador de reféns (Hatcher, Mohandie, Turner, & Gelles, 1998; Dolnik, 2003). Mais ainda, entre 20 a 25% destas situações começam com disputas relacionadas com violência doméstica/conjugal (McMains & Mullins, 2001). A emergência de um novo tipo de criminalidade exige uma resposta social apropriada: há que criar medidas para a prevenir e formas de a combater (Soskis & Van Zandt, 1986). Com isto, as resoluções táticas que foram, nas décadas de 60 e 70, a forma principal de lidar com este tipo de situações, têm vindo a ser substituídas pela negociação de reféns, área onde a psicocriminologia tem um papel fundamental (Vecchi & Van Hasselt, 2005). Assim, quer a situação de reféns se insira no campo do terrorismo/atividade criminosa ou no campo do afeto, apresenta uma oportunidade de aprendizagem e um desafio únicos para o perito e investigador, principalmente pela forma tão demarcada e intensa como os processos mentais de génese agressiva (no caso do tomador de reféns) e de identificação com o agressor/sobrevivência psíquica (no caso dos reféns) se manifestam (Raymond S. , Crimes de Sang et Faits de Violence, 1993b).

A maioria dos autores que se dedicam a estudar este tema (Feldmann & Johnson, s.d; Raymond, 1994; Hammer, 2007) identifica cinco situações principais de tomada de reféns: (a) a tomada de reféns não-prevista, na qual a tomada de reféns não seria premeditada, mas sim resultante de um primeiro ato criminoso inacabado, como por exemplo um assalto a um banco interrompido pela polícia; (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida, na qual a tomada de reféns surge como uma resposta desajustada e emocionalmente intensa a desafios do meio que, pela patologia do sujeito, se vê como não tendo outra alternativa; (c) a tomada de reféns com intenção criminosa; (d) a tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias; (e) a tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional.

A principal motivação do tomador de reféns na situação de reféns não-prevista, será a de usar os reféns como moeda de troca para comprar a sua liberdade, ou como forma de ganhar tempo até conseguir pensar e executar um plano de fuga. Segundo Hassel (1975), este tipo de tomada de reféns constitui não só uma das situações mais comuns, como também a que apresenta um maior perigo imediato para os reféns e demais intervenientes, uma vez que, ao sentir-se encurralado, o tomador sente-se obrigado a demonstrar o seu controlo de forma rápida e muitas vezes descontrolada (Vecchi & Van Hasselt, 2005). Contudo, o tomador é, em geral, um delinquente

profissional, habituado a lidar com as forças de autoridade e capaz de reconhecer racionalmente que a sua melhor opção será render-se, após o período de tumulto inicial. As suas exigências são, normalmente, um meio de fuga e de passagem segura, bem como mais dinheiro (Grubb, 2010).

Curiosamente, na literatura atual não parece existir um estudo aprofundado que correlacione ou procure compreender a associação entre a patologia mental e a tomada de reféns. Existe, contudo, consenso (Feldmann & Johnson, 1995; Fuselier, 1988; Hammer, 2007) em afirmar-se que o tomador de reféns com doença mental conhecida se insere normalmente num quadro de estrutura de personalidade *borderline* (especialmente personalidade antissocial), perturbações de personalidade com traços paranoides, psicose e depressão profunda com ideação suicida. Esta descrição nosográfica oferece pouco de novo ao que já se conhece sobre o comportamento desviante em geral e menos ainda ao estudo da tomada de reféns como manifestação dos eventos psíquicos do tomador, ou à aplicação prática destes conhecimentos *in loco*. Como seria de prever, os tomadores de reféns com presença de psicopatologia agem de acordo com um grande leque de motivos e em resposta a pensamentos delirantes ou alucinatórios, por forma a provar a outrem que não é doente ou despido de poder, no seguimento de disputas conjugais/no local de trabalho ou *stalking*, ou como antecedente de uma tentativa de suicídio por polícia (comumente referido na literatura internacional como *suicide by cop*) ou homicídio altruísta, entre outras (Ebert, 1986; Feldmann & Johnson, 1995; Grubb, 2010; Hassel, 1975; Soskis & Van Zandt, 1986; Wesselius & DeSarno, 1983; Vecchi & Van Hasselt, 2005; Butler & Fuselier, 1993). Neste sentido, um estudo de investigadores japoneses sobre tomadas de reféns no Japão, identificou as quatro situações que comportam maior risco de ferimentos/morte para os reféns: incidentes causados por problemas interpessoais entre refém e tomador; o tomador tomar consciência que as suas exigências não serão cumpridas; perda de comunicação entre tomador e equipa de negociação; e o tomador de refém padecer de psicopatologia (Yokota, Iwami, Watanabe, Fujita, & Watanabe, 2004). Segundo este estudo, qualquer uma destas situações comporta um risco acrescido, mas todas podem muito facilmente estar associadas numa situação em que o tomador sofre de psicopatologia, uma vez que é comum que este tipo de tomador faça reféns com valor afetivo significativo para si; que faça exigências irrealistas e/ou baseadas em pensamento delirante; e que se negue a comunicar com o negociador ou que descompense ao ponto de tornar inviável a comunicação (Dolnik, 2003; Butler & Fuselier, 1993; Ebert, 1986).

Assim, há uma questão que merece ser colocada: que particularidades oferece a situação de reféns que a passagem ao ato ou ao suicídio, por exemplo, não conseguem satisfazer nestes sujeitos? Possivelmente, controlo e atenção. Controlo que o sujeito consegue exercer diretamente sobre os seus reféns (sejam eles o real alvo da sua cólera ou simplesmente um conjunto de desconhecidos sobre quem projetar os seus próprios objetos internos), sobre as autoridades, sobre os media e até sobre familiares e outras pessoas próximas que são obrigados a assistir ao desenrolar dos eventos do lado de fora. O sujeito, ao exercer controlo sobre todos os intervenientes, recebe igualmente deles atenção. Se, por um lado, a principal característica deste tipo de sujeitos é a incapacidade de programar a sua ação - aumentando consideravelmente o perigo do sujeito passar ao ato no decorrer da negociação (tanto mais quanto mais desviado da realidade se encontrar) - por outro, essa mesma incapacidade deixa-o vulnerável à influência de pressões externas, principalmente por parte de intervenientes policiais treinados para este efeito (Raymond, 1993a).

Para os tomadores de reféns com intenção criminosa, as motivações são claras e os seus objectivos são dados a conhecer às forças intervenientes de forma objetiva (Vecchi & Van Hasselt, 2005). Como na situação anteriormente referida de tomada de reféns não prevista, são geralmente criminosos profissionais que buscam formas de remuneração a curto prazo, maioritariamente monetária. A forma escrupulosa e calculada como planeiam e gerem a tomada de reféns apresenta o seu maior fator de risco, não sendo usuais escaladas de violência não-provocadas.

Nas situações de tomada de reféns por parte de minorias ou revoltados, a motivação e o objectivo são igualmente bastante claros e objectivos, mas a sua ligação à causa nem sempre é tão próxima como tentam demonstrar, e a sua premeditação, ainda que existente, é frágil, no sentido em que, ainda que planeiem a forma como começam a tomada de reféns, frequentemente não sabem como a terminar (Raymond, 1994). Assim, a sua perigosidade depende do quão volátil é a sua ligação à sua causa e do desenvolvimento das circunstâncias. Vários autores (Feldmann & Johnson, 1995; Fuselier, 1988) distinguem a situação particular de prisioneiros como tomadores de reféns em prisões e/ou unidades de internamento em segurança. Neste tipo de incidentes, é frequente exigirem melhores condições, anulação de penas ou simplesmente cobertura dos *media*. Os reféns são normalmente guardas prisionais ou outros funcionários da instituição. O ambiente gerado neste tipo de situações é, por si só, um factor de risco, uma vez que os tomadores de reféns são prisioneiros já

condenados (podem sentir que não têm mais nada a perder), com historiais de violência e com sentimentos de raiva profunda em relação aos seus próprios reféns (Feldmann & Johnson, 1995; Fuselier, 1988).

Segundo Fuselier (1988), terroristas políticos e extremistas religiosos/ideologistas tomam reféns por quatro motivos: para demonstrar a fraqueza ou corrupção moral do governo contra o qual se agitam; para garantir cobertura dos *media* e publicidade para a sua causa; incitar o descontentamento público; garantir a libertação de membros do seu grupo já encarcerados. A estes motivos básicos juntam-se, naturalmente, as exigências específicas que prontamente fazem passar até às autoridades. Este tipo de tomador de reféns torna especialmente difícil a negociação, uma vez que vêm a sua causa como justa e estando, na maioria dos casos, preparados para dar a sua vida pela mesma. Além disso, as suas exigências são muitas vezes impossíveis de providenciar, na medida em que a maior parte dos governos rejeita ceder a este tipo de pressões, como forma de evitar a propagação epidémica de formas violentas de pressão política. Mas, mesmo quando são de facto negociáveis, vão além da jurisdição das autoridades que respondem a este tipo de incidentes. Ao mesmo tempo, os próprios tomadores não têm autoridade dentro da própria organização para negociar ou fazer concessões, uma vez que são, por norma, “iniciados” ou com um nível hierárquico baixo, dado a extrema probabilidade de perecerem ou serem presos no decorrer do incidente (Dolnik, 2003). O seu planeamento do sequestro e da forma como o conduzem é minucioso, estando prontos a responder em força a qualquer tentativa de resolução tática por parte das autoridades ou ao incumprimento das suas exigências.

Segundo (Raymond, 1994) estes cinco tipos de situações de tomada de reféns dão origem a dois tipos de tomadores de reféns: os *desperados* da tomada de reféns e os técnicos da tomada de reféns, conforme se as suas motivações estão ou não ligadas a uma causa. O *desperado* é o tomador que utiliza a tomada de reféns como o seu último recurso – a sua última ferramenta de expressão/pressão. O técnico da tomada de reféns é o tomador, que se vê como o instrumento de uma causa superior, causa essa que não só desculpa as suas ações, como as justifica e exige – a sua vida e a vida dos reféns serão sacrificadas em nome de uma causa que o transcende.

É então imperativo que os intervenientes (equipas policiais treinadas para o efeito), sejam capazes de identificar com que tipo de tomador(es) estão a lidar e, com base nessa informação, estruturar um plano de intervenção no sentido de modular a ação do tomador (Raymond, 1993a). As suas exigências são um indicador importante da

causa que o motiva e da forma como o tomador a encara: exigências que o tomador espera ver satisfeitas imediatamente são características de um *desperado*; exigências que o tomador espera ver satisfeitas a médio prazo, terão implicações diretas na sua causa; exigências cujos resultados só poderão ser colhidos a longo prazo **formam** a causa do tomador e são características do “mais técnico” dos tomadores de reféns. É importante assinalar que, quanto mais imediatas forem as exigências, maior impacto emocional terão no tomador, pelo que terão igualmente um maior peso na negociação (Raymond, 1993b).

A intervenção com o *desperado* da tomada de reféns deverá ser planeada no sentido de transformar a sua causa inicial (e as suas exigências) numa causa que possa ser satisfeita a longo prazo, ou seja, transformar o *desperado* num técnico da tomada de reféns. No fundo, com esta intervenção espera-se afastar o tomador do campo da afetividade, emotividade e relação – cuja sua incapacidade de tolerar o trouxe até à situação de tomada de reféns – para o campo da razão, oferecendo a um tomador que sente não ter nada a perder uma causa tão simples como sair daquela situação com vida e sem a morte de inocentes na sua consciência (Raymond, 1993a).

Por outro lado, a intervenção com o técnico da tomada de reféns dá-se precisamente na direcção oposta. Os esforços dos intervenientes deverão ser direccionados no sentido de afastar gradualmente o tomador da sua causa, aproximando-o da sua humanidade, transformando-o num *desperado*. Despir o técnico da sua causa motriz, é o mesmo que tornar injustificáveis as suas ações. O técnico é então afastado da sua racionalização e confrontado com o campo da afetividade e relação – o refém deixa de ser um peão desumanizado para ser um indivíduo com o qual o tomador é obrigado a relacionar-se (Raymond, 1994).

## A PSICOLOGIA E A NEGOCIAÇÃO DE REFÊNS

Segundo Kohut (1971), o desenvolvimento de um *self* saudável e coeso depende da interação da criança com figuras significativas durante o seu desenvolvimento, objetos do *self*, que, para este autor, são extensões do próprio *self*. Na ausência de respostas empáticas por parte de pais ou outros cuidadores significativos, o *self* não se desenvolve de forma adequada, conduzindo a uma fraca coesão interna que predispõe o sujeito à fragmentação e patologia do *self*. A necessidade de respostas empáticas por parte dos objetos do *self* mantém-se na idade adulta, sobretudo em situações de *stress*. A ausência de empatia entre o *self* e os seus objetos conduz à fragmentação, tal como “ataques” à falha narcísica (Kohut, 1971).

Kohut (1977, p. 171, 1978) vê a emergência de vários comportamentos patológicos como as perversões, adições e a delinquência não como configurações psicológicas primárias, mas, sim, como produtos desintegrantes, resultantes da ausência de resposta empática por parte dos objetos do *self* do sujeito. A violência foi também posteriormente identificada como produto desintegrante (Feldmann, 1988). Estes produtos desintegrantes têm como função estabilizar o *self* fragmentado. O *self* frágil, quando exposto a *stress* que cause fragmentação, experiencia uma ansiedade intensa e esmagadora – a ansiedade de desintegração – a “ansiedade mais profunda que o sujeito pode experienciar” (Kohut, 1984). Em resposta à ansiedade de desintegração, certos comportamentos patológicos são mobilizados para preencher o vazio interno, estabilizando a estrutura do *self* e prevenindo fragmentação ulterior (Feldmann & Johnson, 1995).

Todos estes conceitos de Kohut podem ser aplicados a uma situação de reféns e à relação entre o tomador e o negociador, com reações de empatia e de transferência a assumirem papéis predominantes nesta relação. Em certos casos, o negociador pode assumir a função de objeto do *self* para o tomador, o que poderá aumentar a influência do primeiro sobre o último, aumentando a probabilidade de uma negociação bem-sucedida. Por outro lado, podem ser os reféns a assumir o papel de objetos do *self* do tomador, o que pode ser prejudicial para o processo de negociação, uma vez que o tomador resistirá a libertá-los, dado o seu adquirido valor prático e, especialmente, simbólico (Feldmann & Johnson, 1995).

Segundo este autor, é ainda possível que se verifiquem transferências *self*-objetais entre o tomador e o negociador de reféns, resultado da reativação arcaica de impulsos narcísicos (Kohut, 1971), servindo o propósito de estruturar e promover a



coesão do self. Destacam-se três tipos de transferência predominantes na relação tomador-negociador: (1) a transferência em espelho, que se manifesta por uma necessidade de respostas de aceitação e de validação por parte do negociador; (2) a transferência de idealização, onde o tomador vê o negociador como uma figura benevolente e “todo-poderoso”, desenvolvendo, por si, uma grande confiança, dependência e necessidade de aceitação; (3) e a transferência geminada, na qual o tomador vê o negociador como um alter-ego, alguém como ele próprio (Feldmann & Johnson, 1995). Os dois primeiros tipos de transferência, quando reconhecidos e usados pelo negociador de forma eficaz, podem ser muito positivos para a chegada a uma resolução pacífica. O tomador passa a depender da aceitação do negociador para tomar as suas decisões e a confiar no seu juízo, ao mesmo tempo que cada resposta empática do negociador ajuda o tomador a reconstruir-se psiquicamente e a tomar consciência da sua situação. No entanto, são de evitar respostas críticas por parte do negociador, pois apresentam um perigo para a estabilidade emocional e para a relação criada. No terceiro tipo de transferência, o sujeito passa a ver o negociador como um alter-ego, o que, dependendo do seu grau de psicopatologia e autoconceito, pode ser potencialmente perigoso, na medida em que o tomador projeta o seu conteúdo psíquico no negociador, confirmando as suas expectativas num processo de identificação projetiva. Contudo, a formação dos profissionais policiais da negociação de reféns nem sempre os sensibiliza para este tipo de movimentos projetivos. É então fundamental uma reestruturação dos programas de formação ou que exista a presença de um psicólogo consultor como membro integrante da equipa de negociação, que seja ouvido e que consiga providenciar informação crucial. Em suma, cabe ao negociador identificar os conteúdos transferidos, gerir os processos de contratransferência e criar uma relação de confiança empática, na qual possa compreender as motivações reais do tomador e encontrar estratégias que levem à sua rendição (Feldmann & Johnson, 1995; Soskis & Van Zandt, 1986).

Em primeira instância, é importante referir que a negociação de reféns e a psicoterapia são distintas, tanto nos seus objectivos, como nos processos que lhes estão subjacentes, nunca podendo afirmar-se que a negociação de reféns seja uma forma de psicoterapia. Segundo Feldmann & Johnson (1995), é de notar que a negociação de reféns se desenvolve em cinco passos, similares aos da psicoterapia: (1) a identificação e exploração do problema, onde se procura averiguar informações essenciais, como quantos reféns estão envolvidos e qual é o seu estado, quais as motivações do tomador e quais as suas exigências; (2) o desenvolvimento de uma aliança de “trabalho” entre o

negociador e o tomador, na qual ambos reconhecem que precisam de cooperar para que possam atingir os seus fins; (3) um processo de trabalho com objectivos, que devem ser trabalhados um a um, resultando, idealmente, na libertação gradual de reféns; (4) e uma fase de finalização, na qual se dá o ritual de rendição, a libertação dos reféns e a detenção do tomador.

A criação de uma relação empática de confiança entre os dois intervenientes, tal como na Psicoterapia, assume aqui um papel fundamental, ainda que seja claramente distinta de uma relação de aliança terapêutica (Gottesfield, 1984). Dado o ambiente de crise e o *stress* vivido neste tipo de incidentes, as reações emocionais dos seus intervenientes tendem a ser particularmente intensas, carregadas de sentimentos, quer positivos, quer negativos, dependendo de fatores internos, como a personalidade dos intervenientes e as suas experiências passadas, as motivações que levam o tomador àquela situação, as capacidades do negociador e tendências agressivas do tomador; e de fatores externos, muitas vezes incontroláveis, como intervenções dos *media* ou reações do reféns (Ebert, 1986). Assim, é comum observar-se reações de transferência e de contratransferência e é vital que o negociador lhes seja sensível, para conseguir responder de forma produtiva e para estabilizar uma situação potencialmente explosiva, do ponto de vista emocional (Feldmann & Johnson, 1995).

## PAPÉIS DO PSICÓLOGO NA NEGOCIAÇÃO DE REFÉNS

Estima-se que 30% a 58% das autoridades com equipas de negociação de reféns utilizem um técnico de saúde mental nas suas equipas, 88% dos quais são psicólogos (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). Segundo Fuselier (1988), o papel do psicólogo na negociação de reféns, principalmente como consultor, é não só bem aceite como recomendado pela maior parte das forças de autoridade. Contudo, a tomada de reféns parece “esquecida” para o mundo da Psicologia. Prova disso está no facto de a grande maioria da literatura recente ser publicada em jornais e revistas destinadas às forças policiais, enquanto as publicações do tema em revistas de psicologia incidem sobretudo em estratégias de psicoterapia e no impacto da tomada de reféns nas vítimas deste tipo de incidente (Fuselier, D., 1988).

Segundo vários autores (Butler & Fuselier, 1993; Ebert, 1986; Fuselier D. , 1988), destacam-se quatro tipos de função para a qual o psicólogo pode ser usado:

### **Consultor**

O papel mais frequentemente desempenhado por psicólogos nas forças policiais é o de consultor, com funções próprias nos períodos pré, pós e durante um incidente. No pré-incidente, os psicólogos assumem funções no recrutamento e seleção de operacionais, formação e desenvolvimento de técnicas/estudos directamente relacionados com actividade das forças de segurança (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). Durante um incidente, o psicólogo, como consultor, pode desempenhar grande número de tarefas, mas é na criação de um perfil psicológico do tomador que são mais vezes requisitados. Através da avaliação das motivações do tomador, do seu estado emocional e das suas vulnerabilidades, o psicólogo pode sugerir à equipa de negociação estratégias argumentativas para neutralizar a situação (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). Ainda no sentido da criação de um perfil psicológico do agressor, o psicólogo pode colaborar em entrevistas com “testemunhas” (familiares, amigos, reféns/tomadores já libertados/rendidos), ou mesmo conduzi-las, usando o seu conhecimento técnico para seleccionar informações relevantes (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). Todo este esforço pode e deve ser aplicado simultaneamente à construção de um perfil psicológico dos reféns e à manutenção do seu estado emocional, uma vez que certos comportamentos dos reféns podem aumentar ou diminuir as suas hipóteses de sobrevivência (Hatcher, C.,

Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). A opinião técnica do psicólogo sobre o estado emocional do sujeito e a sua personalidade são requisitadas nos processos de tomada de decisão dos líderes da equipa de negociação, quer para se definir ou reajustar a estratégia de negociação, quer para decidir se é possível continuar a negociar ou se se devem adotar alternativas táticas (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998). Na pós-crise, o psicólogo pode aconselhar os reféns a procurar apoio psicológico e referenciar entidades de saúde mental mais adequadas para o efeito. De facto, segundo Butler (S.D.), 20% das forças de polícia consultadas que recorrem a psicólogos, 20% usam os seus serviços para oferecer apoio psicológico *in loco* às vítimas dos incidentes. Butler et al. (1993) concluiu, num estudo realizado com forças policiais norte-americanas, que as equipas que recorreram a psicólogos em situações de tomada de reféns tiveram resultados significativamente mais positivos, com menos reféns mortos ou feridos, mais rendições e menos intervenções táticas.

Estima-se que entre 40% e 56% dos psicólogos que prestam funções como consultores na negociação de reféns, nunca tiveram formação específica para o efeito (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998).

### **Membro da equipa de negociação**

Esta função tem como pressuposto que a equipa de negociação funcione num regime de rotatividade, em que, dependendo da situação específica e das qualidades/experiência de cada operacional, do perfil do tomador e das circunstâncias do incidente, cada membro desempenha qualquer das funções necessárias ao funcionamento da equipa: o negociador primário, o único que estabelece contacto com o tomador de reféns; o negociador secundário, que auxilia o negociador primário, oferecendo sugestões e estabelecendo a ligação entre o último e o resto da equipa; o responsável pela recolha de informação, que realiza entrevistas com fontes colaterais e outros; o psicólogo, que realiza as funções descritas no item anterior; e o elo de contacto entre a equipa de negociação e a equipa tática (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998).

### **Negociador primário**

Segundo (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998), apenas 7% das equipas de negociação têm um psicólogo como negociador primário. O

negociador primário é o único elemento da equipa que interage diretamente com o tomador de reféns. Existe uma grande reserva em relação ao uso de psicólogos como negociadores primários na negociação de reféns, muitos dos quais perfeitamente justificados. O psicólogo como negociador de reféns teria, obviamente, de se reciclar, através de formação específica para o efeito, pois a sua formação académica base não contempla suficientemente todos os pormenores específicos da tomada de reféns, nem os seus protocolos e procedimentos inerentes. Mesmo assim, segundo Hatcher (1998), a opinião geral é de que a própria formação académica, que faz do psicólogo uma valiosa ferramenta como consultor, o condena a ser um mau negociador: a maioria dos sequestradores consideram ofensiva qualquer implicação de que as suas ações são motivadas por psicopatologia, enquanto outros já tiveram experiências negativas com técnicos de saúde mental (Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G., 1998); algumas das técnicas de negociação exigem a utilização de estratégias de manipulação ou de mentira que vão contra as constituições éticas fundamentais da Psicologia; a relação de confiança e empatia necessária para uma negociação eficaz e o investimento profissional do psicólogo na resolução da situação através da palavra, podem levar a que este evite, ou até não colabore, no planeamento e aplicação de medidas de resolução táticas, caso estas sejam necessárias; e a ideia de que o psicólogo estará habituado a trabalhar em ambientes sem pressão (consultório, investigação), sem estar preparado para o fazer em situações “de rua”, onde a pressão seria mais intensa e onde se teriam de confrontar directamente com cenários de violência. Muitas destas “desconfianças” em relação à capacidade do psicólogo lidar com as exigências da posição de negociador dependem mais das características individuais do sujeito do que propriamente com as características do profissional de Psicologia (Ebert, 1986).

### **Controlador primário**

O controlador primário é o responsável direto pelas decisões tomadas no decorrer de uma crise de reféns. Normalmente, este cargo é assumido pela autoridade máxima da jurisdição da força policial que responde ao incidente (Hatcher et al., 1998). Esta é a função em que os psicólogos são menos utilizados, pelo simples facto de que depende do cargo hierárquico, obtido através de uma carreira continuada na área, ou cargo político e não da formação base (Vecchi & Van Hasselt, , 2005).

## CONCLUSÃO

Com esta revisão de literatura conclui-se que existe espaço - se não mesmo necessidade - para a inclusão de psicólogos clínicos em situações de tomada de reféns. De facto, segundo a literatura, a aproximação entre as forças de segurança competentes e a comunidade científica da área das ciências sociais, com especial relevância para a área da psicologia, tem vindo a ser crescente, sobretudo no continente Norte-Americano, do qual emergem a grande maioria dos trabalhos na área. Contudo, este tipo de incidentes não são apenas característicos deste continente ou da sua população, sendo observados, ao longo do tempo, e em especial nos dias de hoje, por todo o mundo, inclusivamente em Portugal. Assim, é destacada a necessidade de continuar esta aproximação, especialmente no campo da investigação empírica, onde poucos estudos foram realizados, e os que foram, de facto, levados a cabo, encontram-se concentrados no tempo e no espaço. Como em qualquer outro tema, é necessário ter em consideração a atualidade da pesquisa, bem como a adequação da sua amostra, de forma a garantir a sua aplicabilidade prática, rigor e possíveis contributos para a literatura. Isto revela a pertinência para novos estudos, adaptados às necessidades, que a experiência com incidentes passados revelou e contextualizados com a emergência de novas problemáticas sociais. Mais ainda, estes estudos devem ter em mente as diferenças culturais e sociais da população mundial, uma vez que pode não ser cientificamente correto aplicar conclusões de uma amostra americana à população portuguesa.

Expostos os contributos da psicologia que mais se evidenciaram na sua relação com situações de tomada de reféns, destacam-se os conceitos da psicologia do *self* de Kohut, sendo, na bibliografia disponível, a única aplicação direta da teoria clínica a situações de tomada de reféns. Se por um lado se concluiu que é possível aplicar o conhecimento teórico da psicologia a situações de tomada de reféns, por outro fica exposta a lacuna existente na literatura para a explicação, previsão e contenção deste tipo específico de comportamento delinquente.

Ainda que vários autores apontem para um aumento do número de tomadores com problemáticas de saúde mental, a descrição dos tipos de perturbações encontradas são de tipo nosográfico, não tendo sido publicada, na bibliografia disponível, literatura apoiada numa abordagem compreensiva do fenómeno e da sua relação com os vários tipos de personalidades/perturbações mais comumente encontrados.

## REFERÊNCIAS

- Bolognini, S. (s.d.). Empathy and the Unconscious. Bologna, Italia.
- Butler, W. M., & Fuselier, D. (1993). The use of Mental Health Professional Consultants to Police Hostage Negotiation Teams. *Behavioral Sciences and the Law*, 11, 213-221.
- Dolnik, A. (2003). Constrasting Dynamics of Crisis Negotiations: Barricade versus Kidnapping Incidents. *International Negotiation* 8, 495-526.
- Ebert, B. W. (1986). The Mental Health Response Team: An Expanding Role for Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 580-585.
- Feldmann, T. B. (1988). Violence as a Disintegration Product of the Self in Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 45, 281-289.
- Feldmann, T., & Johnson, P. (1995). The Application of Psychoterapeutic and Self Psychology Principles to Hostage Negotiations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23, 207-222.
- Fuselier, D. (1988). Hostage Negotiation Consultant: Emerging Role for the Clinical Psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 175-179.
- Fuselier, D. G. (1999). Placing the Stockholm Syndrome in Perspective. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68, 22-27.
- Gottesfield, M. L. (1984). The Self-Psychology of Heinz Kohut: An Existential Reading. *Human Sciences Press*.
- Grubb, A. (2010). Modern day hostage (crisis) negotiation: The evolution of an art form within the policing arena. *Agression and Violent Behavior*, 15, 341-348.
- Hammer, M. (2007). *Saving Lives: the S.A.F.E. model for resolving hostage and crises incidents*. Greenwood.
- Hassel, C. (1975). The Hostage Situation: Exploring Motivation and Cause. *The Police Chief*, 42, 55-58.
- Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G. (1998). The Role of the Psychologist in Crisis/Hostage Negotiations. *Behavioral Sciences & the Law*, 16, 455-472.
- Jameson, C. (2010). The "Short Step" from Love to Hypnosis: A Reconsideration of the Stockholm Syndrome. *Journal for Cultural Research*, 14, 337-355.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.

- Kohut, H. (1976). *Creativeness, charisma, group psychology: Reflections on the self-analysis of Freud*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1978). Self psychology and the sciences of man. Em C. B. Strozier, *Self Psychology and the Humanities*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (2010). On empathy. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 5, 122-131.
- Kohut, H. (s.d.). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Psychoanal*, 27, 360-400.
- Kohut, H., & Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: an outline. *International Journal Psychoanal*, 59, 413-425.
- McMains, M., & Mullins, M. (2001). *Crisis negotiations: Managing critical incidents and hostage situations in law enforcement and corrections*. Cincinnati.
- Ornstein, P. H. (2008). Heinz Kohut's Self Psychology - And Ours: Transformations of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 195-214.
- Raymond, S. (1993a). Prise d'Otages. *Análise Psicológica*, 11, 11-21.
- Raymond, S. (1993b). *Crimes de Sang et Faits de Violence*. Hommes & Perspectives.
- Raymond, S. (1994). Séquestration et préjudices. *Bulletin de Psychologie*, pp. 107-112.
- Sawrie, S. M., Watson, P. J., & Biderman, M. D. (1991). Agression, Sex Role Measures, and Kohut's Psychology of the Self. *Sex Roles*, 25, 151-161.
- Schore, A. (2002). Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory, and Trauma Research: Implications for Self Psychology. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 22, 433-484.
- Soskis, D. A., & Van Zandt, C. R. (1986). Hostage Negotiation: Law Enforcement's Most Effective Nonlethal Weapon. *Behavioral Sciences & the Law*, 4, 423-435.
- Vecchi, G. M., & Van Hasselt, V. B. (2005). Crisis (hostage) negotiation: current strategies and issues in high-risk conflict resolution. *Agression and Violent Behavior* 10, 533-551.
- Vecchi, G. M., Van Hasselt, V. B., & Angleman, A. J. (2013). The perpetrator-motive research design: A strategy for understanding motivations, values, and tactics of criminal offenders. *Agression and Violent Behavior* 18, 11-18.
- Wesselius, C. L., & DeSarno, J. V. (1983). The Anatomy of a Hostage Situation. pp. 33-45.



Yokota, K., Iwami, H., Watanabe, K., Fujita, G., & Watanabe, S. (2004). High Risk Factors of Hostage Barricade Incidents in a Japanese Sample. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling* 1, 139-151.

PROJETO

TIPOLOGIA DE TOMADORES DE REFÉNS NA POPULAÇÃO PRISIONAL  
PORTUGUESA

## RESUMO

Este estudo consiste numa análise exploratória da tipologia de tomadores de reféns atualmente a cumprir pena de prisão por este tipo de crime. Dado a ausência de estudos empíricos em Portugal sobre incidentes deste tipo, esta investigação pretende alertar para a necessidade do envolvimento de psicólogos clínicos na sua prevenção, investigação e resolução. A amostra será constituída por 40 sujeitos em cumprimento de pena de prisão por este tipo de crimes e será avaliada com o recurso às peças processuais que constituem a acusação, o *Brief Symptom Inventory* e uma entrevista semi-estruturada. Pretende-se distinguir os elementos da amostra de acordo com as cinco tipologias de tomadores de reféns em estudo: (a) a tomada de reféns não-prevista, (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida, (c) a tomada de reféns com intenção criminosa, (d) a tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias e (e) a tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional.

Segundo a literatura, prevê-se um número significativamente maior de sujeitos pertencentes às tipologias (a) a tomada de reféns não-prevista e (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia significativa, o que justificaria um maior envolvimento da comunidade científica da área da Psicopatologia na investigação e resolução deste tipo de crime.

**Palavras-chave:** tipologia, tomadores de reféns, população prisional.

## ABSTRACT

This study is an exploratory analysis of the typology of hostage takers currently serving time in prison for this crime. Due to the lack of empirical studies in Portugal about such incidents, this investigation is intended to alert the need for the involvement of clinical psychologists in its prevention, investigation and resolution. The sample consists of 40 people serving time for this crime and it will be evaluated using the documents which constitute the complaint, the Brief Symptom Inventory and a semi structured interview. It is intended to distinguish the elements of the sample according to the five types of hostage takers in the study: (a) the non-scheduled hostage taking, (b) the hostage taking by individuals with known psychopathology, (c) the hostage taking with criminal intent, (d) the hostage taking with anger or minorities and (e) the hostage taking by political/religious idealism/ and international terrorism.

According to the literature, it is expected a significantly greater number of individuals belonging to types (a) the non-scheduled hostage taking and (b) hostage taking by individuals with significant psychopathology which would justify a greater involvement of the scientific community in the area of psychopathology in the investigation and resolution of this kind of crime.

**Key-words:** typology, hostage takers, inmate population.

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem como principal objetivo caracterizar a população portuguesa de tomadores de reféns e, com isto, destacar a importância da inclusão de psicólogos em equipas de negociação de reféns. Dada a total ausência de estudos nesta área com a população portuguesa, este estudo assume, assim, um carácter exploratório, sendo a sua principal pertinência alertar a comunidade científica, especialmente na área da psicologia, para o trabalho que há a realizar nesta área. Este estudo pretende, desta forma, alertar para a realidade criminal específica da tomada de reféns, abrindo caminho para novos estudos que venham a incluir maior participação de técnicos de saúde mental na investigação desta temática, bem como em trabalho de campo: no recrutamento, seleção e treino de operacionais de negociação de reféns e até da sua inclusão nestas equipas, como consultores técnicos.

Entre 1987 e 1993, nos Estados Unidos, a taxa de tomadores de reféns “emocionalmente perturbados” passou de 53% para 88%, revelando a emergência de um novo e predominante tipo de tomador de reféns (Hatcher, Mohandie, Turner, & Gelles, 1998; Dolnik, 2003). Ainda que não existam estudos aprofundados no estudo do tipo de personalidade ou patologias mais frequentemente associados a este tipo de crime, o tomador de reféns com doença mental conhecida insere-se normalmente num quadro de estrutura de personalidade *borderline* (especialmente personalidade antissocial), perturbações de personalidade com traços paranoides, psicose e depressão profunda com ideação suicida (Feldmann & Johnson, 1995; Fuselier, 1988; Hammer, 2007).

Neste sentido, torna-se pertinente estudar a tipologia específica de tomadores de reféns em Portugal, sendo que, de acordo com a literatura, existem cinco tipos diferentes de tomadores de reféns: (a) a tomada de reféns não-prevista, (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida, (c) a tomada de reféns com intenção criminosa, (d) a tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias e (e) a tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional. Com esta investigação, e à luz da literatura, espera-se encontrar uma maioria significativa de tomadores das tipologias (a) a tomada de reféns não-prevista e (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida. Dado o carácter volátil de situação de tomada de reféns não-prevista, torna-se pertinente a intervenção de psicólogos, no sentido de fornecer à equipa de negociação estratégias de contenção dos intervenientes e informação relevante no sentido de se traçar o perfil psicológico do sujeito. Ao mesmo

tempo, a intervenção do psicólogo em incidentes com sujeitos com patologia mental é essencial e, segundo a literatura, prática comum nos Estados Unidos da América. Desta forma, surgem as seguintes hipóteses de investigação:

- 1) A percentagem de tomadores de reféns detidos em Portugal que pertençam à categoria (a) “tomada de reféns não-prevista” é significativamente superior à percentagem de tomadores de reféns da categoria (c) “tomada de reféns com intenção criminosa”, (d) “tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias” e (e) “tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional.
- 2) A percentagem de tomadores de reféns detidos em Portugal que pertençam à categoria (b) “tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida” é significativamente superior à percentagem de tomadores de reféns da categoria (c) “tomada de reféns com intenção criminosa”, (d) “tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias” e (e) “tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional”.

## MÉTODO

### Participantes

A amostra para este estudo será recolhida de forma heurística e terá origem não probabilista e intencional, selecionando-se 40 participantes detidos, de naturalidade Portuguesa, que cumpram pena em Portugal pelo seu envolvimento, como tomador, em situações de tomada de reféns. De entre esta população, seriam escolhidos aqueles que, após informados sobre a natureza do seu envolvimento no estudo, consentissem a sua participação.

### Instrumentos

Tendo em conta os objetivos do estudo, serão utilizados como instrumentos as peças processuais que deram origem à condenação do sujeito; o *Brief Symptom Inventory* (Anexo 2) adaptado à população portuguesa e uma entrevista semiestruturada para avaliação das motivações de tomada de reféns (Anexo 1).

#### a) Análise das Peças Processuais

Este estudo partiria da análise de peças processuais, que serviriam para estruturar cada um dos casos. Sendo um dos principais objetivos perceber qual o tipo de motivação para tomada de reféns, o estudo das peças processuais dos sujeitos serviria para fazer uma distinção preliminar entre as cinco tipologias em estudo.

#### b) *Brief Symptom Inventory*

Seria igualmente aplicado a cada um dos participantes o teste psicológico *Brief Symptom Inventory* (BSI) adaptado à população portuguesa (Canavaro, 1995). O BSI avalia sintomas psicopatológicos em nove escalas independentes e três índices globais. As dimensões de psicopatologia presentes no BSI são: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. Os índices globais são três, nomeadamente: o índice geral de sintomas (IGS), que representa a intensidade do mal-estar experienciado, o índice de sintomas positivos (ISP), que indica a média da intensidade de todos os sintomas assinalados no inventário, e o total de sintomas positivos (TSP), que representa o total de queixas sintomáticas apresentadas.

Sendo o meio prisional regido por regras e rotinas apertadas e de difícil acesso para técnicos exteriores aos serviços prisionais, o BSI demonstra ser uma ferramenta

ideal, pela sua fácil e pouco demorada aplicação (8 a 10 minutos), identificando com alto nível de fiabilidade sintomas psicopatológicos.

#### c) Entrevista Semiestruturada

A entrevista semiestruturada consistirá em 11 itens relacionados com a perceção do sujeito para as motivações que o levaram a iniciar a situação de tomada de reféns: (1) planeamento e preparação; (2) as seis horas que antecederam o incidente; (3) atitude face ao governo Português; (4) execução da tomada de reféns; (5) atitude face aos reféns; (6) atitude face às autoridades; (7) expectativas face à conclusão do incidente; (8) expectativas sobre auto e hétero agressividade no decorrer do incidente; (9) enquadramento político, ideológico e religioso do sujeito; (10) historial de problemáticas de saúde mental; (11) auto descrição das motivações para a tomada de reféns.

Tendo em conta que será espectável encontrar sintomatologia psicopatológica em sujeitos pertencentes a qualquer uma das cinco tipologias de tomadores de reféns em estudo, a entrevista semiestruturada será realizada em último lugar, tendo como objetivo a distinção final entre os sujeitos da tipologia (b) tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida e os restantes.

### **Procedimento**

A recolha da amostra será realizada no Estabelecimento Prisional de Lisboa, selecionado por ser o Estabelecimento Prisional que acolhe mais tomadores de reféns da área da Grande Lisboa.

Numa primeira fase, serão selecionadas e analisadas as peças processuais constantes da acusação de cada sujeito detido por crime de tomada de reféns, integrando a amostra os sujeitos que autorizem a sua participação no estudo. Concluída a seleção da amostra, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas e para aplicação *Brief Symptom Inventory*

Reunidos os dados necessários, proceder-se-á à separação dos elementos da amostra segundo as cinco tipologias de tomadores de reféns já definidas. Através da análise das peças processuais, serão diferenciados, preliminarmente, os elementos da amostra das tipologias (a) a tomada de reféns não-prevista, (c) a tomada de reféns com intenção criminosa, (d) a tomada de reféns por parte de revoltados ou de minorias e (e) a tomada de reféns por idealismo político/religioso e terrorismo internacional.



Posteriormente os resultados do *Brief Symptom Inventory* serão cotados e analisados. Dada a ausência de informação consistente na literatura sobre a sintomatologia psicopatológica específica de tomadores de reféns, estes dados tornam-se pertinentes quer pelo levantamento exploratório que permitem realizar, quer pela distinção preliminar da tipologia (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida.

A distinção definitiva entre as cinco tipologias será realizada através das respostas à entrevista semi-estruturada, sendo a tipologia (b) a tomada de reféns por parte de sujeitos com psicopatologia conhecida definida por exclusão das restantes.

## REFERÊNCIAS

- Canavarro, M. C. (1995). Inventário de sintomas psicopatológicos. In M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, and C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa I* (95-109). Coimbra: Quarteto Editora.
- Feldmann, T., & Johnson, P. (1995). The Application of Psychoterapeutic and Self Psychology Principles to Hostage Negotiations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23, 207-222.
- Fuselier, D. (1988). Hostage Negotiation Consultant: Emerging Role for the Clinical Psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 175-179.
- Dolnik, A. (2003). Constrasting Dynamics of Crisis Negotiations: Barricade versus Kidnapping Incidents. *International Negotiation* 8, 495-526.
- Hammer, M. (2007). *Saving Lives: the S.A.F.E. model for resolving hostage and crises incidents*. Greenwood.
- Hatcher, C., Mohandie, K., Turner, J., & Gelles, M. G. (1998). The Role of the Psychologist in Crisis/Hostage Negotiations. *Behavioral Sciences & the Law*, 16, 455-472.
- Vecchi, G. M., Van Hasselt, V. B., & Angleman, A. J. (2013). The perpetrator-motive research design: A strategy for understanding motivations, values, and tactics of criminal offenders. *Agression and Violent Behavior* 18, 11-18.

ANEXO I – Guião da entrevista semiestruturada para avaliação das motivações de tomada de reféns

1. Planeamento e preparação;
2. As seis horas que antecederam o incidente;
3. Atitude face ao governo Português;
4. Execução da tomada de reféns;
5. Atitude face aos reféns;
6. Atitude face às autoridades;
7. Expectativas face à conclusão do incidente;
8. Expectativas sobre auto e hétero agressividade no decorrer do incidente;
9. Enquadramento político, ideológico e religioso do sujeito;
10. Historial de problemáticas de saúde mental;
11. Auto-descrição das motivações para a tomada de reféns.

## ANEXO II – Brief Symptom Inventory

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ anos DATA: 200\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam.

Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma, marque apenas uma cruz, no quadrado correspondente. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

**Em que medida foi afectado pelos seguintes sintomas:**

	Nunca	Às vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Nervosismo ou tensão interior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmaios ou tonturas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dores sobre o coração ou no peito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medo na rua ou em praças públicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamentos de acabar com a vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Falta de apetite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ter impulsos que não consegue controlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se sozinho, mesmo quando está com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentir-se sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir-se triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não ter interesse por nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentir-se atemorizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentir-se inferior aos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Não sei
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificuldade em adormecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Dificuldade em tomar decisões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sensação de que lhe falta o ar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Calafrios ou afrontamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sensação de vazio na cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ter a ideia de que deveria ser castigado pelos seus pecados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ter dificuldade em se concentrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sentir falta de forças em partes do corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sentir-se em estado de tensão e aflição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ter impulsos de bater, ofender ou fazer mal a alguém.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sentir-se mal no meio de multidões, como em lojas, cinemas ou assembleias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ter ataques de terror ou pânico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Entrar facilmente em discussões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sentir que não tem valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ter sentimentos de culpa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ter a impressão que alguma coisa não regula na sua cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS

**B S I**  
**(Brief Symptom Inventory / Inventário de Sintomas Psicopatológicos)**

**COTAÇÃO**

(Nunca: 0

Poucas vezes: 1

Algumas vezes: 2

Muitas vezes: 3

Muitíssimas vezes: 4)

**SOMATIZAÇÃO**

Item	2	7	23	29	30	33	37
Valor							

X = 0.5 a 1.5	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 7	<b>X= _____</b>

**OBSESSÃO-COMPULSÃO**

Item	5	15	26	27	32	36
Valor						

X = 1.2 a 2.2	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 6	<b>X= _____</b>

**SENSIBILIDADE INTERPESSOAL**

Item	20	21	22	42
Valor				

X = 0.9 a 1.7	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 4	<b>X= _____</b>

**DEPRESSÃO**

Item	9	16	17	18	35	50
Valor						

X = 0.8 a 1.5	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 6	<b>X= _____</b>

**ANSIEDADE**

Item	1	12	19	38	45	49
Valor						

X = 0.9 a 1.6	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 6	<b>X= _____</b>

**HOSTILIDADE**

Item	6	13	40	41	46
Valor					

X = 0.8 a 1.5	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 5	<b>X= _____</b>

**ANSIEDADE FÓBICA**

Item	8	28	31	43	47
Valor					

X = 0.4 a 1.1	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 5	<b>X= _____</b>

**IDEAÇÃO PARANÓIDE**

Item	4	10	24	48	51
Valor					

X = 1.0 a 1.8	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 5	<b>X= _____</b>

**PSICOTICISMO**

Item	3	14	34	44	53
Valor					

X = 0.66 a 1.3	
Soma ÷ n.º itens:	
_____ ÷ 5	<b>X= _____</b>

**OUTROS ITEMS**

(não pertencem univocamente a qualquer dimensão)

Item	11	25	39	52
Valor				

<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	
<b>Σ = _____</b>	

**ÍNDICE GERAL DE SINTOMAS (IGS)** = Somatório das pontuações de todos os itens ÷ n.º total de respostas (i.e. 53, se não houver Rs em branco)

X = 0.8 a 1.3	
<b>X= _____</b>	

**TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (TSP)** = N.º de itens com resposta positiva (> zero)

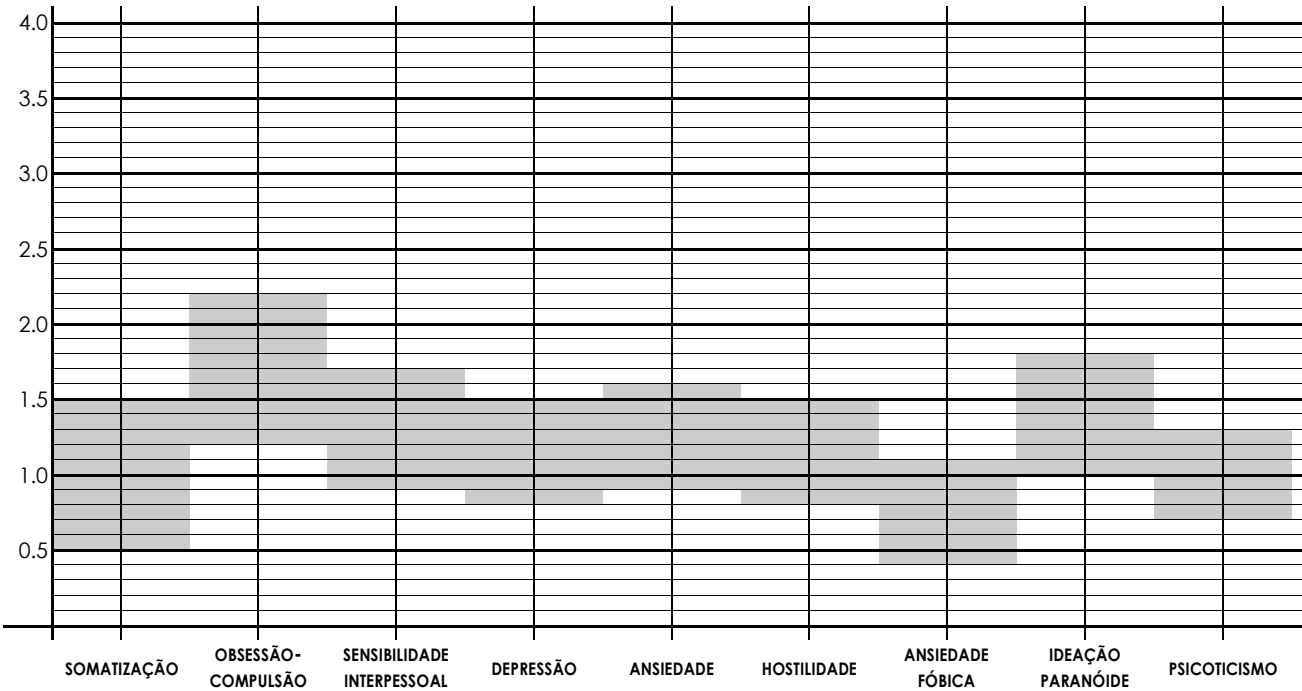
X = 27 a 39	
<b>X= _____</b>	

**ÍNDICE DE SINTOMAS POSITIVOS (ISP)** = Somatório das pontuações de todos os itens ÷ TSP

X = 1.5 a 1.9	
<b>X= _____</b>	

BSI  
(Brief Symptom Inventory / Inventário de Sintomas Psicopatológicos)

DIMENSÕES DE SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA



ÍNDICES GLOBAIS DE DISTRESS

